Las mujeres que han sufrido emocionalmente por el aborto: una síntesis cualitativa de sus experiencias

Título original: Women Who Suffered Emotionally from Abortion: A Qualitative Synthesis of Their Experiences

Priscilla K. Coleman, (Doctora en Filosofía).
Kaitlyn Boswell, (Licenciada en Ciencias).
Katrina Etzkorn, (Licenciada en Ciencias).
Rachel Turnwald, (Licenciada en Ciencias).

SÍNTESIS

La adaptación de las mujeres a la vida después de un aborto implica numerosos factores que interactúan de manera compleja, y los estudios cualitativos son especialmente adecuados para mejorar nuestra comprensión de la amplitud y profundidad de las experiencias de los individuos. Se encuestó a mujeres que se habían puesto en contacto con centros de embarazo en crisis (CPC, Center of Pregnacy Crisis) para recibir atención postaborto y se les pidió que describieran los aspectos positivos y negativos más significativos de sus experiencias sobre el aborto en una encuesta anónima en línea. Muchas mujeres (casi el 32% de las 987 que participaron) expresan no tener ningún beneficio personal de sus abortos. Un análisis temático demostró que las valoraciones expresadas como positivas, comúnmente incluían crecimiento espiritual, la implicación en los esfuerzos pro-vida y llegar a otras mujeres que estaban considerando el procedimiento o que habían tenido un aborto. Entre los negativos incluyeron profundos sentimientos de pérdida, preocupaciones existenciales y disminución en la calidad de vida. Más específicamente, es común entre los aspectos negativos incluir sentimientos sobre la terminación de una vida, pesar, vergüenza, culpa, depresión, ansiedad, autovaloraciones comprometidas y comportamientos autodestructivos. Un sumario de estos datos debe servir para informar el desarrollo de protocolos de orientación pre- y post aborto más sofisticados y personalizados.

Mujeres En Riesgo De Adaptación Psicológica Adversa Después De Un Aborto

Las experiencias de embarazo no planificado, toma de decisiones sobre materia reproductiva (continuar el embarazo o abortar) y la asimilación de la opción del aborto han sido el foco de una extensa literatura profesional en medicina, psicología y disciplinas afines. (1-5) El Conflicto sobre las metodologías empleadas y los resultados relacionados con la salud mental tras un aborto han sido examinados en cientos de estudios y ha calado en instituciones académicas, organizaciones profesionales, y más recientemente los tribunales estadounidenses. A partir de julio de 2017, veinte Estados exigen asesoría previa al procedimiento de aborto en relación al alcance de posibles efectos emocionales después del mismo, seis Estados obligan sólo a compartir información relacionada

del debate en varios foros gira en torno a la medida en la que el aborto plantea riesgos para la salud mental de la 'mujer promedio' que decide terminar un embarazo. Sin embargo, como se ilustra a continuación, hay poco conflicto sobre las características y experiencias interpersonales de los más vulnerables a sufrir consecuencias negativas después de un aborto. Paul y colleagues (6) **describen varios factores de riesgo negativos del ajuste psicológico tras un aborto** en el manual de la *National Abortion Federation* (Asociación profesional de proveedores de aborto):

1) compromiso y apego al embarazo.
2) percepción de coacción para tener el aborto.
3) significativa ambivalencia acerca de la decisión del aborto.
4) forzarse en mantener el aborto en secreto por miedo al estigma.
5) experiencia preexistente traumática
6) abuso sexual, físico o emocional pasado o presente
7) sentimiento de pérdida no superado y la percepción del aborto como una pérdida;
8) intensa culpa y vergüenza antes del aborto
9) desorden emocional existencial o enfermedad mental anterior al aborto
10) valoración del aborto como extremadamente estresante antes de que ocurra
11) anticipación de que van a sufrir depresión, grave dolor o culpa y lamentar, una vez se haya producido el aborto
12) creencia de que el aborto es lo mismo que matar a un niño recién nacido.

Asimismo, la Asociación Psicológica Americana reconoció una serie de **factores de riesgo psicológico como señal de alarma tras un aborto**, en su informe del Grupo de Trabajo sobre Salud Mental y Aborto publicado en agosto de 2008. (1) Entre los factores citados estaban terminar con un embarazo deseado o significativo para la mujer; sentimientos de compromiso con el embarazo; ambivalencia sobre la decisión del aborto; baja capacidad para afrontar la situación; percepción de presión de otros para abortar; apreciación de oposición al aborto por parte de parejas, familiares y / o amigos; y la de la falta de apoyo social de los demás.

La literatura profesional relativa al post aborto, relevante tanto para la mujer promedio como para quienes se sabe que tienen mayor riesgo de respuestas adversas, se deriva principalmente de estudios cuantitativos a nivel grupal que, a menudo, no captan la amplitud de sentimientos y pensamientos en el núcleo de las experiencias individuales de las mujeres. Entre los que informan un ajuste psicológico postaborto deficiente, es fundamental preguntar acerca de los elementos negativos más pronunciados de la experiencia, y explorar la posibilidad de que aquellos que sufrieron la decisión puedan identificar algunos aspectos positivos. Los datos disponibles sugieren que muchas mujeres, sean de alto riesgo o no, informan de una mezcla de sentimientos positivos y negativos en el intervalo de tiempo comprendido, desde el descubrimiento de que estaban embarazadas hasta muchos años después del procedimiento de aborto, el balance de positivos vs. negativos cambia con el tiempo, interviniendo en las experiencias vitales y con un periodo para reflexionar. (7-10) Weitz y sus colegas reconocieron esta complejidad inherente y la necesidad de datos cualitativos. (11) Tenemos que desarrollar un nuevo cuerpo de conocimientos sobre el apoyo emocional que quieren y necesitan las mujeres a lo largo del cuidado del

proceso de aborto. Debe captar las experiencias vividas y encarnadas de las mujeres que abortan junto con los ensayos clínicos, las escalas psicométricas y el análisis estadístico de las bases de datos a nivel poblacional. Para ello, tenemos que relacionarnos con las propias mujeres y no tener miedo de reconocer toda la gama de sentimientos que tienen sobre el aborto. (11)

Un conocimiento significativo sobre las distintas trayectorias emocionales proviene de investigaciones cualitativas, aunque en pequeña escala, Goodwin y Ogden (8) realizaron un análisis fenomenológico interpretativo basado en transcripciones de 10 entrevistas con mujeres que habían experimentado un aborto de 1 a 9 años antes. Los autores observaron que, aunque algunas mujeres relataron un patrón lineal de cambio en sus emociones, muchas describen patrones más variables incluyendo emociones negativas persistentes por muchos años tras un aborto, y también apreciaciones positivas en el momento del aborto, con ningún sentimiento negativo subsecuente. Por otra parte, los autores advirtieron que los cambios emocionales después de un aborto se basan, en gran medida, en el contexto personal y social. Por ejemplo, sus resultados sugirieron que la persistencia de malestar emocional después de un aborto se asoció con considerar al feto como un ser humano, la falta de apoyo social y la creencia de que la sociedad es crítica o incapaz de entender el impacto psicológico del aborto en la mujer.

La ambivalencia en relación a continuar o a terminar con un embarazo no planificado, puede explicar parcialmente, porqué incluso las mujeres que experimentan los efectos contrarios más severos son capaces de ver un rayo de luz e identificar algunos resultados positivos relacionados con el aborto, especialmente a medida que pasa el tiempo. La ambigüedad con respecto a la toma de decisiones reproductivas (continuar el embarazo o abortar) es probablemente uno de los factores de riesgo más comunes para los problemas de salud mental. La investigación de Husfeldt et al. (12) indicó que el 44% de las mujeres encuestadas tenían dudas sobre su decisión cuando se confirmó el embarazo, y el 30% continuó expresando dudas cuando llegó la fecha del aborto. Más recientemente, Kjelsvik y Gjengedal (13), informaron que **los estudios muestran que entre el 25% y el 30% de las mujeres se sienten indecisas y consideran difícil tomar una decisión sobre el aborto.**

Dado el gran número de factores de riesgo aceptados universalmente, por las consecuencias perjudiciales para la salud mental después de un aborto, no es pequeña la población de mujeres con más riesgo, que merecen mayor atención en la investigación. Se han publicado muy pocos estudios cualitativos que incluya la gama de experiencias personales de mujeres que abortan, particularmente entre aquellas que han sufrido lo suficiente como para buscar servicios de asesoramiento post aborto. La mayoría de los estudios específicos son pequeños, muchos con menos de 50 participantes. (14) Por otra parte, estudios específicos disponibles sobre experiencias con el aborto sufren de una falta de diversidad, por lo general el muestreo sólo contempla mujeres solteras durante su adolescencia (Teens) (*N.T. Teens, es un rango de edad comprendido entre los trece a diecinueve años*) y la veintena, y muy pocos

estudios diferenciados examinan las consecuencias a largo plazo después de un aborto. (14)

Cada embarazo involuntario representa una situación única definida por la historia, personalidad, sistema de creencias, relaciones, situación financiera y planes futuros del individuo, los estudios concretos ofrecen una oportunidad única para profundizar en los sentimientos de las mujeres acerca de la experiencia. La decisión de una mujer de recurrir al aborto y el ajuste vital posterior implica numerosos factores que interactúan de manera compleja, estos estudios pueden dar una idea más precisa de estas interacciones.

En el estudio actual, los investigadores se esforzaron por escuchar las voces de las mujeres utilizando un mínimo de pautas para comprender mejor sus experiencias. Este estudio es, específicamente un análisis temático de las respuestas de una muestra grande de participantes (n=987) en una encuesta a nivel nacional, en donde las mujeres describen los aspectos positivos y negativos más significativos de sus experiencias con el aborto. No se han realizado estudios previos de esta dimensión, en la que se ha utilizado una metodología atributiva basada en las respuestas abiertas de las mujeres, que han buscado la atención postaborto de un centro de crisis de embarazo (CPC). Se esperaba que las preguntas abiertas planteadas en un contexto seguro aportaran una comprensión más profunda de las preocupaciones y los dolores experimentados por las mujeres que no pudieron entrar ni abandonar un centro de realización de abortos indemnes. Esta mejor comprensión de las mujeres con más probabilidades de sufrir consecuencias negativas, debería agregar una visión más clara sobre el desarrollo de protocolos sustantivos de asesoramiento pre y post aborto.

Metodología

Participantes

De 2012 a 2013, mujeres con un historial de aborto previo, fueron invitadas a participar en una encuesta en línea; 987 completaron la misma. Los datos del presente estudio son parte de un gran esfuerzo de investigación que ha empleado ambos métodos de recolección de datos: cuantitativos y cualitativos para examinar la decisión reproductiva, la asesoría proporcionada y la adaptación y el ajuste después de un aborto. La mayoría de las mujeres que completaron la encuesta había contactado con un centro de crisis de embarazo, preguntando acerca de los servicios post aborto que podían suministrarles; curiosamente la asistencia en estos centros, se ha convertido en el principal medio de reclutamiento de directores de CareNet en todo el país (*N.T. CareNet es una Organización de ayuda al embarazo y su problemática y un lobby pro-vida en los EE.UU*). Las mujeres que completaron la encuesta eran de todos los Estados de la Unión excepto Hawaii. Con un rango de edad de 20 a 72 años. El desglose por categorías de edad de los participantes fue del 5% de edades comprendidas entre 20 y 29 años, 15% de edades entre 30 y 39 años, 28% de edades entre 40 a 49, 37% entre las edades de 50 y 59 y el 15% eran mayores de 60. La mayoría de las mujeres se identificaron como de raza blanca y no de origen hispano (85%). Aproximadamente el 8% eran hispanos; 4%, negros; 3%, de otras etnias. El 20% de los participantes tenía un

nivel de ingresos anuales de $30.000 o menos; $31.000 a $60.000, el 33%; de $61.000 a $90.000, el 17%; al menos $90.000; y por encima de $91.000 30%. De las encuestadas, el 76% estaba legalmente casadas, el 7% estaba sola y nunca se habían casado, 12% divorciada, separada el 2%, un 1% vive con una pareja y un 2% viuda. La mayoría de las participantes tenían una alta tasa de educación académica, mientras que 41% había obtenido una licenciatura o un posgrado avanzado, y sólo el 2% no había completado la educación secundaria.
El número de abortos obtenido del estudio osciló entre 1 y 9; la generalidad había tenido sólo un aborto (69.8%); el 19,7% tuvo dos abortos; un 7,6% había tenido tres abortos y el 2,9%, cuatro o más abortos. La mayoría de las mujeres que respondieron al estudio (70%) tenían una edad de 21 años o más joven cuando tuvieron su primer aborto, y el resto 22 años de edad o más, en el momento del procedimiento.

Procedimiento

Según el *Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos*, sección de Protección a la Investigación Humana (*N.T. Office for Human Research Protections (OHRP) proporciona directrices en la protección de los derechos, el bienestar y el de los sujetos involucrados en investigaciones realizadas o apoyadas por el Gobierno de los Estados Unidos*). Según el citado Departamento, un proyecto de investigación se considera exento de la revisión de la Junta de Revisión Institucional, si sólo se trata de una encuesta, no hay menores involucrados entre los sujetos examinados, la encuesta es anónima, y la divulgación de los datos no pondrá a las personas en riesgo de responsabilidad penal o civil, o dañará su estatus financiero, reputación o capacidad para ser contratado. Aunque este proyecto cumplía con todos los requisitos, los autores presentaron el plan del proyecto a la Junta de Revisión sobre Asuntos Sociales de la Universidad Estatal de Bowling Green, en Ohio para asegurarse, y recibieron una respuesta, indicando que el estudio realizado, de hecho, cumplía con los criterios de exención y no requería de revisión por parte de Departamento de Salud Y SS. Humanos. Se contactó con directores de centros de CareNet en todo el territorio de los Estados Unidos y se les instó a invitar a las mujeres que habían visitado sus centros de asistencia postaborto, para participar en una encuesta en línea. La misma fue realizada por empresa especializada en investigación online *Survey Monkey*. Se aseguró a las mujeres el anonimato de sus respuestas y recibieron la información de contacto del consultor y una línea de carácter nacional, de ayuda a la recuperación del aborto. La encuesta recogía datos de más de 400 elementos cuantitativos y cualitativos, y la mayoría de los participantes tardaron alrededor de una hora para completarla. A aquellas mujeres interesadas se les ofreció, además, información general y un enlace de consulta a los resultados.

Debían responder a dos preguntas abiertas: (¿Cuáles son los aspectos positivos más importantes, si los hay, que se desprenden de su decisión de abortar? ¿Cuáles son los aspectos negativos más significativos, si los hay, de su decisión de abortar?) que fueron utilizados como la base de un análisis temático inductivo, utilizando la metodología descrita por Braun y Clarke. (15). Según Braun y Clarke, el análisis

inductivo es un proceso de codificación basado en datos, sin intentar concordar los temas derivados con un marco existente. Las fases clave en esta metodología incluyen: 1) familiarización con los datos a través de su lectura y relectura; 2) generación de códigos o etiquetas sucintas de todo el conjunto de datos; 3) búsqueda de cuestiones relevantes mediante el examen de los códigos y la recopilación de datos para identificar patrones significativos de significado más amplio; 4) refinamiento de las cuestiones significativas, que a menudo implica dividir, combinar o descartar; y 5) definir y nombrar temas.

Dos investigadores codificaron por separado las respuestas a las dos preguntas abiertas, y al final de la segunda fase descrita anteriormente, cada investigador identificó más de 60 códigos relacionados con resultados positivos y más de 500 códigos relacionados con resultados negativos. En la tercera fase, se hicieron comparaciones entre los dos conjuntos de códigos, eliminando todos los que no fueron identificados por ambos codificadores y fusionando códigos con contenido similar para derivar las cuestiones. Dadas la cantidad de respuestas enormemente diferentes entre sí y la gran cuantía de temas derivados, se tomó la decisión de centrarse en las cuestiones descritas por al menos un 5% de las mujeres participantes, tras eliminar los que dejaron en blanco la pregunta.

Resultados

Entre los 987 encuestados, el 13% informó haber visitado a un psiquiatra, psicólogo o consejero antes del primer embarazo que terminó en un aborto, comparado con el 67,5% que solicitó tales servicios profesionales después de su primer aborto. Sólo el 6,6% de los encuestados declaró que tomaba medicación para trastornos psicológicos antes del primer embarazo que resultó en aborto, en comparación con el 51% que reportó uso de psicofármacos después de su primer aborto. Estos datos sugieren que **las mujeres, como grupo, generalmente estaban psicológicamente sanas antes de su primer aborto.**

En cuanto a posibles factores de riesgo por reacciones adversas al aborto, un 58.3% de las mujeres informó que abortó para agradar a otros; el 73,8% no estuvo de acuerdo que su decisión de abortar estuviera totalmente libre de presión, incluso la sutil, de otras personas; un 28.4% abortó por miedo a perder a su pareja si no abortaba; el 49.2% informó de la convicción que el feto era un ser humano en el momento del aborto; un 66% afirmó que sabían en sus corazones que estaban cometiendo un error cuando realizaron el aborto; un 67,5% reveló que la decisión del aborto fue una de las decisiones más difíciles de sus vidas; y el 33,2% se sentía emocionalmente conectada con el feto antes del aborto.

A continuación se enumeran los temas derivados del análisis temático inductivo junto con un ejemplo de cada uno.

"¿Cuáles son los aspectos positivos más significativos, si los hay, que de su decisión de abortar?"

1. *Ninguno*: 243 (31,6%) (Además, 218 de 987, 22%, no respondió a la pregunta)

Ninguno, no hay aspectos positivos. Mi vida no es en nada mejor, es mucho peor. Llevo el dolor de un hijo perdido para siempre. Aunque sé que me he perdonado y he superado la culpa y la vergüenza, el dolor desgarrador todavía está presente. Preferiría haber sido madre soltera y tener a mi bebé aquí para quererlo y adorarlo, antes que el dolor de tener los brazos vacíos.

2. *Profundización en la vida espiritual (búsqueda de perdón, paz, sanación interior):* 135 (17,5%)

Lo único positivo es que aquello, al final, me llevó a ponerme de rodillas delante de Dios. Él me ha atraído hacia sí a través de su interminable perdón, misericordia y gracia. Creo que podría haberme mostrado esas mismas cosas si hubiese elegido otro camino, pero así fue como llegué a Él, no como cristiano, porque ya lo era, sino como alguien que no lo conocía realmente hasta ahora.

3. *Compromiso con el trabajo de asistencia a los embarazos en crisis*: 102 (13.3%)

Como una voluntaria de un CPC [centro de crisis de embarazo], he podido persuadir a la mayoría de los que tenían en mente un aborto a esperar, al menos, hasta que pudieran ver una ecografía antes de tomar la decisión de abortar. Todos los que han hecho esto han elegido la vida para sus hijos. Probablemente no me habría hecho voluntaria, si no hubiera sido por el aborto que tuve.

4. *Compartir la experiencia de aborto por escrito u oralmente*: 70 (8,9%)

He encontrado mi vocación en la vida y renovado mi dedicación a la educación. Me siento como si mi historia, cuando tuve el valor de contarlo, ayudó a las personas a saber que no las juzgo y que soy alguien en quien pueden confiar. Ojalá alguien aprenda de mi locura. Soy bienaventurada por haberme unido con otras mujeres que han tenido abortos.

5. *Comprometidos en ayudar a las mujeres a recuperarse de una experiencia de aborto a través del amor y el perdón de Dios:* 63 (8,2%)

Entiendo el dolor y puedo relacionarlo con las difíciles circunstancias que llevaron a las mujeres a tomar la decisión de abortar. Que yo pueda compartir mi corazón. Que a Jesús le importan las personas (sobre las mujeres / madres) y que yo sé / y puedo compartir y decir que los bebés están en el cielo, pero que Dios puede valerse incluso de los errores que cometemos y transformar "*Beauty from Ashes*" una circunstancia grave en esperanza o como la larva dentro de una crisálida se convierte en mariposa

(N.*T. "Beauty from Ashes" es una expresión de origen bíblico, relacionada con Isaías 61, cuyo significado se asocia a que la ira de Dios no dura para siempre, y Él tiene una futura bendición planeada para con los que se desencuentra.*)

6. *Conversión al cristianismo, conocer a Cristo personalmente*: 58 (7,5%)

No tengo vínculos con los hombres de mi pasado. Finalmente fue a través de un estudio de la Biblia cuando vino la sanación posterior al aborto y acepté a Cristo como mi Salvador. He enfrentado mi pasado, sentido las emociones y llorado mis pérdidas, experimentado ira y perdonado a todos los que participaron en el aborto.

Soy libre en Cristo. Puedo compartir mi historia sin vergüenza porque fui llevada de la obscuridad a la luz. Solía ser un completo desastre, no podía concentrarme, me sentía como un completo fracaso en cada área y estaba totalmente aislada. ¡Ahora soy libre! Fué a través *Forgiven and Set Free Bible* study (*N.T. libro de autoayuda de Linda Cochrane*) y ahora dirijo la *Surrendering the Secret* (*Organización Americana de sanación post aborto a través del estudio bíblico*).

7. *Participación activa en el movimiento provida*: 49 (6,4%)

He encontrado el perdón por abortar, he conducido a otros a encontrar la sanación y el perdón por sus abortos, he escrito un libro... junto con un sitio web, soy Directora Ejecutiva de un centro de recursos de embarazo y salvé a dos centros de atención al embarazo del cierre. Estoy en grupos de presión por la aprobación de la enmienda *Ultrasound Bill and the Human Life Amendment,* dado testimonio en muchas ocasiones. Aparecí también en el programa "Faces of Abortion" (Las caras del aborto) e hice varias entrevistas de radio.

(N.T. Ultrasound Bill and the Human Life Amendment, es una enmienda a la Constitución americana con el propósito de prohibir al Congreso de EE.UU y los Estados de la Unión, legalizar el aborto. En el caso presente a través de la ecografía como instrumento de prueba de vida)

"¿Cuáles son los aspectos negativos más significativos, si los hay, que de su decisión de abortar?"

Pregunta no contestada: 199 de 987 = 20.2%

1. *Destruí una vida, pérdida de una vida o vidas*: 187 (23.7%)

Mi hijo está muerto y por mi propia elección. Pasé años de rabia, vergüenza y dolor. Dañó mi relación con mi esposo, mis hijos y mi Dios. Durante 30 años no le hablé de él a nadie, salvo a mi marido. Mi dolor lo abrumó y lo dejó impotente y avergonzado. Durante años lloré todos los domingos en la iglesia, experimenté oscuras depresiones, pensamientos suicidas y episodios de ira. Mi relación con mis hijos estaba desequilibrada. Tenía que ser la madre perfecta y que ellos también lo fueran o me creía estar por debajo del desprecio. Imagínese el enredo en el que vivía. Si no hubiera sido por la consejería bíblica que he recibido a través de un CPC local, estaría todavía en esa situación.

2. *Depresión:* 114 (14,4%)1.

Estuve muy deprimida durante años después del aborto. Creo que la depresión contribuyó a perder un lucrativo trabajo en el sector farmacéutico. No funcioné durante 2 años después del aborto y no tuve la energía para hacer nada. Tardé cerca de 3 años en tener la motivación para volver a vivir algo parecido a una vida plena. Durante estos tres años, empecé a vivir con mi novio, quien ahora es mi prometido. No estoy orgullosa de la vida que vivo y creo que se atribuye a una falta de confianza en mí misma por el aborto.

3. *Culpa/remordimiento*: 110 (14%)

Tengo tremenda culpa y remordimiento. Estoy triste muchas veces. Puedo ser feliz, pero algo falta. Me odio a mí misma por tomar esa decisión y ya no puedo tomarla de nuevo, arreglarla o mejorarlo.

4. *Auto odio/ ira / autodesprecio /sentimientos de inutilidad / soy inmerecedora del amor:* 98 (12,4%)

Los efectos negativos más graves son estar enfurecida conmigo porque pude abortar a tres bebés. Las secuelas del aborto son destructivas para el alma. De una vez, tuve que enfrentar la realidad de mis elecciones para abortar, y no bloquearlo más, llegué a la conclusión que no debo seguir siendo negativa y "seguir ocultándolo bajo la alfombra" más. Mi vida fue interrumpida de tal manera que después de 30 años, desde mi último aborto, estoy todavía sufriendo, emocionalmente y mentalmente como resultado de mis decisiones. Voy a tener que vivir con ellos para el resto de mi vida en la Tierra.

5. *Vergüenza*: 86 (10,9%)

Un sentido de vergüenza y arrepentimiento han permanecido conmigo desde mi aborto. Se atempera por el perdón y la fe en la misericordia y la gracia de Dios, pero todavía está allí después de todos estos años. Echo de menos a mis hijos perdidos y lamento que a mis hijos actuales les robaron la vida de sus hermanos por el aborto. Mi esposo que no participó en forma alguna en mi aborto o en cualquier otro aborto, ha sufrido ira y tristeza por causa de mi aborto. Él todavía lucha por perdonar a aquellos que me forzaron a abortar.

6. *Adicciones, alcohol o abuso de drogas incluyendo alcoholismo:* 71 (9%)

Morí con cada aborto. Me convertí en alguien muy agrio, deprimido y terminé por convertirme en un drogadicto y un alcohólico.

7. *Lamento*: 73 (9.3%)

Cada mujer sabe, en su corazón, que el aborto está mal. Aunque era joven y estaba asustada, había un sentimiento de ir contra mi misma. A lo largo de mi veintena lo pensaba, pero lo aparté. Fue sólo cuando me casé y fundé mi familia cuando comencé a luchar realmente contra mi decisión de abortar. Cuando nació mi primer hijo me di cuenta de lo que había hecho hacía muchos años. El amor que tengo por mis hijos era y es más poderoso que cualquier emoción que he experimentado. El solo pensamiento de que alguien pueda herirlos, tiene un efecto enorme sobre mí como madre. El conocimiento que acabé con la vida de mi hijo es difícil de manejar emocionalmente. A lo largo de los años he luchado con ser extremadamente dura conmigo misma y superarme emocionalmente. Por fuera, creo que nadie lo ha visto. Parece que lo tengo siempre junto a mí. Sin embargo, es una batalla sobre la que tengo que ser muy intencional. Es un terrible estado de ánimo.

8. *Comportamientos autodestructivos como promiscuidad, auto castigo y malas decisiones*: 61 (7,7%)

Cambió mi personalidad. Me doy cuenta en retrospectiva, que veía diferente y sentí que no merezco cosas buenas. Cambió mi relación con mis padres, especialmente mi madre, a la que estaba muy unida. Fui promiscua y le di la espalda a Dios. Por lo tanto, siento que arruiné mi vida y lo que Dios había planeado para mí.

9. *Baja autoestima*: 60 (7,6%)

Autoestima baja, incapacidad para tomar decisiones, debido a decisiones equivocadas, el pensamiento de que no protejo a mis hijos.

10. *Ansiedad/miedo*: 56 (7,1%).

Las horas nocturnas fueron terribles durante casi un año; cuando me levantaba dormida en busca de mi hija y cuando despertaba me daba cuenta de que tenía un hijo y no tenía una hija y por qué estaba en el mundo tan asustada buscando una niña en todas partes. Ahora tengo una hija y me ha dicho muchas veces que pensó que debía tener una hermana mayor y lloró amargamente cuando le dije era cierto y que fuimos su padre y yo los que decidimos abortar.

11. *Pensamientos Suicidas / deseos de morir/ auto lesión / actitudes peligrosas y arriesgadas/ intentos de suicidio*: 49 (6.2%)

Dos intentos de suicidio resultantes de la actitud que tuvo conmigo la clínica abortista, que no atendió mi solicitud de ayuda por arrepentimiento postaborto. Antes del aborto, el personal de la clínica me dijo que podría pasar por la oficina y recibir asesoramiento gratuito en cualquier momento tras el mismo. Me presenté una semana más tarde para un seguimiento y para ver a un consejero por el arrepentimiento por el aborto cometido, pero mis sentimientos de remordimiento y depresión fueron descartados y me dijeron que eventualmente lo superaría. Ni siquiera me vio un médico durante el seguimiento post aborto. Sólo me preguntaron si me había sentido enferma o febril después del aborto. Nadie me tomó las constantes vitales y el consejero que iba a verme, no trabajaba los sábados. Cuando me dieron cita para abortar, me dijeron que un consejero estaba disponible durante todo el tiempo para ayudar a las mujeres. Era una mentira.

Debate

Sorprendentemente, pocos estudios han abordado en qué medida los servicios, que los centros abortistas ofrecen gratuitamente, mejoran el bienestar emocional de las mujeres. En 2013, Fergusson et al 16 publicó un informe examinando los beneficios relacionados con el aborto a través de la reducción de los riesgos para la salud mental ante el embarazo no deseado o planificado. Los autores concluyeron **que no existe evidencia disponible que el aborto tenga efectos terapéuticos.** Por otro lado, numerosos estudios han considerado adversas consecuencias psicológicas para las mujeres que abortan. Sin embargo, estos estudios rara vez se han centrado exclusivamente en las mujeres que se identifican a sí mismas como si hubieran tenido problemas con su decisión de abortar. Para abordar estas deficiencias, se preguntaron a mujeres que buscaron servicios de asistencia después de un aborto, en un centro de crisis de embarazo de lo que consideraban como los efectos más significativos, positivos y negativos, asociados a sus experiencias con el aborto.

En una encuesta en línea, se presentaron dos preguntas simples y abiertas a poco menos de 1,000 mujeres, y las respuestas no fueron simples, haciéndose eco de temas que no reflejan la retórica feminista contemporánea. Las mujeres generalmente

no hablan de empoderamiento, de la capacidad de controlar sus destinos reproductivos, liberación de parejas abusivas, la necesidad de aborto con el fin de ser competitivos en el lugar de trabajo, etcétera. Por el contrario, en respuesta a la consulta sobre cualquier efecto positivo que surgió, muchas mujeres (casi el 32%) no expresan beneficios personales de la experiencia. Decenas de personas reportaron crecimiento espiritual, la participación en los esfuerzos pro-vida y asistir a otras mujeres que estaban considerando el procedimiento o que habían tenido un aborto. Tales aspectos positivos no se observaron de inmediato en la mayoría de los casos, sino que surgieron de la angustia psicológica y sufrimiento insoportables durante muchos años, incluso décadas.

Cuando se les preguntó sobre los aspectos negativos más significativos asociados con el aborto, muchas mujeres expresaron, con claridad, desgarradora profundos sentimientos de pérdida, preocupaciones existenciales y calidad de vida reducida. Para muchas mujeres, la experiencia con el aborto se convirtió en un punto crucial en su vida, afectando su autoestima, su personalidad y su capacidad de relacionarse con otros. Entre los negativos, comúnmente experimentaron vivir con la losa de haber acabado con una vida, pesar, vergüenza, culpa, depresión, ansiedad, autovaloraciones negativas y comportamientos auto-destructivos. En el extremo, 49 mujeres expresaron una falta de deseo de seguir viviendo basada en la realidad de su elección y la angustia que le siguió. La gran mayoría de las mujeres no citan sólo uno o dos resultados negativos, describen una compleja constelación de consecuencias adversas, a menudo centrada en la perdida de vida. Muchas mujeres escribieron sobre la presión de otros y el sentimiento como si no tuvieran ninguna opción en el momento de tomar la decisión; sin embargo la mayoría parecía asumir la responsabilidad de su decisión en lugar de culpar a otros. Llegar a un acuerdo con la irreversibilidad de una decisión de aborto e integrar la elección en la propia comprensión de uno mismo fue visto como necesario por una proporción significativa de las encuestadas con el fin de continuar sus vidas en una dirección positiva. Para la mayoría de estas mujeres, la paz y el alivio de una serie de efectos negativos solo llegaron una vez que sintieron que habían recibido el perdón divino.

Las mujeres en el estudio actual, la mayoría de las cuales contactó después de un aborto con un centro de crisis de embarazo (CPC), fueron seleccionadas; por lo tanto, los resultados no se pueden generalizar a la mujer promedio que busca un aborto en los Estados Unidos. Estas mujeres generalmente vivieron suficiente dificultad en su bienestar emocional y psicológico como para buscar algún tipo de ayuda y eligieron un centro de embarazo de crisis pro vida basados en la fe. Centros afiliados de CareNet actualmente ofrecen "atención confidencial y sin prejuicios a las mujeres que han tenido un aborto", además de otros recursos, incluyendo información sobre una variedad de programas de recuperación basadas en la fe. Sin embargo, este estudio no recoge datos sobre la naturaleza precisa de los servicios recibidos por las mujeres. Basándose en datos antecedentes recopilados, la generalidad de las mujeres también buscó otras formas de asesoramiento profesional en algún momento después de sus abortos.

Mientras los participantes generalmente no habían sido emocionalmente frágiles o inestables antes de su experiencia con el aborto, como lo evidencia la

consulta a un profesional de salud mental o uso de medicación psiquiátrica, un gran porcentaje presentó factores de riesgo bien documentados con sus abortos. Muchas de estas mujeres probablemente experimentaron un aborto que Madeira (17) describe como "consentidos, pero no deseados". Acertadamente señala:

> Este tipo de aborto probablemente no sea bienvenido porque las mujeres pueden percibir que termina el potencial de una nueva vida y nuevas relaciones. No importa si las mujeres sienten que deben elegirlo para salvaguardar mejor el futuro de ellas mismas, de los seres queridos, de los fetos no nacidos u otros intereses. Su daño radica en que irremediablemente termina un potencial para la vida que valoran estas mujeres. Las mujeres en estas circunstancias experimentan la angustia más emocional del arrepentimiento, remordimiento, culpa, vergüenza, luto, trauma y otras emociones dolorosas y negativas... (17, pp 52-53). Mujeres, que accedieron a un aborto consentido, pero no deseado, hubieran podido elegir de forma distinta si las circunstancias hubieran sido distintas de lo que son, si hubiesen tenido un no nacido sano, más recursos económicos, una mayor flexibilidad de empleo, más educación o apoyos sociales más fuertes para hacer de la maternidad una opción factible. (17, p 52)

Futuros esfuerzos para implementar asesoría individual centrada en la mujer deben incorporar, los bien conocidos, factores de riesgo descritos anteriormente. Sin embargo, hacerlo así, no necesariamente garantiza que las mujeres tendrán la fuerza personal y los recursos sociales y materiales para seguir con sus deseos. Como una sociedad que valora la libertad y la posibilidad elección, tenemos una obligación moral de proporcionar las estructuras sociales necesarias para hacer que la maternidad sea elegible, tan fácil como el aborto. En los Estados Unidos claramente hemos fracasado en este sentido, como señala Madeira:

> El aborto tiene una serie de verdades desagradables. Una de ellas es que muchos abortos son provocados por condiciones, comportamientos, acciones y consecuencias que se esperan en una situación o entorno particular (*N.T. "Social scripts" se traduce aquí por su significado y no por su definición en castellano, mucho menos descriptiva)* y presiones sociales que han eliminado una sólida red de apoyos formales e informales que deberían existir y, de hecho, existen en otros países, principalmente europeos. Los abortos son desproporcionadamente más altos entre mujeres de bajos ingresos y mujeres de color. Este es un buen indicador de que al menos algunas mujeres eligen el aborto porque sienten que no pueden proporcionar materialmente las necesidades del niño que tendrían que sobrellevar. (17, p 51)

Conclusiones

Incluso en un entorno ideal donde las mujeres reciben el asesoramiento adecuado, se les ofrece apoyo para continuar sus embarazos y no presentan factores de riesgo establecidos, es posible verse sorprendido por un aborto y sufrir efectos negativos debido a la complejidad inherente del mismo. Futuras investigaciones deberían examinar las trayectorias psicológicas (positivas y negativas) de las mujeres

que recibieron consejo pre-aborto, el apoyo que hubiesen recibido si hubieran elegido dar a luz y que creyeron que el aborto fue la decisión correcta para quienes sintieron el que el asesoramiento previo al aborto fue inadecuado, carecían de apoyo, y sus decisiones fueron un error. Priscilla K. Coleman, Ph.D., es profesor de desarrollo humano y estudios de la familia, 112B Eppler norte, Bowling Green State University, Bowling Green, OH 43403. Contacto: pcolema@bgsu.edu. Kaitlyn Boswell, B.S.; Katrina Etzkorn, B.S.; Rachel Turnwald, B.S., son ex estudiantes de pregrado de la Bowling Green State University.

REFERENCIAS

1. APA Task Force on Mental Health and Abortion. Report on the Task Force on Mental Health and Abortion. Washington, DC: American Psychological Association; 2008.

2. Bradshaw Z, Slade P. The effects of induced abortion on emotional experiences and relationships: a critical review of the literature. Clin Psychol Rev 2003;23:929-958.

3. Coleman PK, Reardon DC, Strahan T. The psychology of abortion: a review and suggestions for future research. Psychology & Health 2005;20:237271http://dx.doi.org/10.1080/0887044042000272921.

4. Coleman PK. Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. Brit J Psychiatry 2011;199:180-186.

5. Thorp JM, Hartmann KE, Shadigin E. Long-term physical and psychological health consequences of induced abortion: review of the evidence. Obstet Gynecol Survey 2003;58:67-79.

6. Paul M, Lichtenberg S, Borgatta L, et al. Management of Unintended and Abnormal Pregnancy: Comprehensive Abortion Care. Surrey, UK: WileyBlackwell; 2009.

7. Dykes K, Slade P, Haywood A. Long term follow-up of emotional experiences after termination of pregnancy: women's views at menopause. J Reproduc Infant Psychol 2011;29(1):93-112.

8. Goodwin P, Ogden J. Women's reflections about their past abortions: an exploration of how emotional reactions change over time. Psychology & Health 2007;22:231-248.

9. Kero A, Lalos A. Ambivalence—a logical response to legal abortion: a prospective study among women and men. J Psychosom Obstet Gynaecol 2000;21:81-91.

10. Kero A, Hoegberg U, Jacobsson L, Lalos A. Legal abortion: a painful necessity. Soc Sci Med 2001;53:1481-1490.

11. Weitz TA, Moore K, Gordon R, Adler N. Editorial. You say "regret" and I say "relief": a need to break the polemic about abortion. Contraception 2008;78:87-89.

12. Hunsfeldt C, Hansen SK, Lyngberg A, Noddebo M, Pettersson B. Ambivalence among women applying for abortion. Acta Obstet Gynecol Scand 1995;74:813-817.

13. Kjelsvik M, Gjengedal E. First-time pregnant women's experience of the decision-making process related to completing or terminating pregnancy—a phenomenological study. Scand J Caring Sci 2010; 25:169–175.

14. Lie M, Robson SC, May CR. Experiences of abortion: A narrative review of qualitative studies. BMC Health Serv Res 2008;8:150. doi: 10.1186/1472-6963-8-150.

15. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol 2006;3(2):77-101.

16. Fergusson DM, Horwood LJ, Boden, JM. Does abortion reduce the mental health risks of unwanted or unintended pregnancy? A re-appraisal of the evidence. Aust NZ J Psychiatry 2013;47:819–827.

17. Madeira JL. Aborted emotions: regret, relationality, and regulation. Michigan J Gender & Law 2014;21:1-66.

Texto traducido por Carlos Gil Mariscal para Fundación REDMADRE

Women Who Suffered Emotionally from Abortion: A Qualitative Synthesis of Their Experiences

Priscilla K. Coleman, Ph.D.
Kaitlyn Boswell, B.S.
Katrina Etzkorn, B.S.
Rachel Turnwald, B.S.

ABSTRACT

Women's adjustment to life after abortion involves numerous factors interacting in complex ways, and qualitative studies are uniquely suited to enhance our understanding of the breadth and depth of individuals' experiences. Respondents to a survey of women who had contacted crisis pregnancy centers for post-abortion care were asked to describe the most significant positive and negative aspects of their abortion histories in an online anonymous survey. Many women (just under 32% of the 987 who participated) expressed no personal benefits of their abortions. A thematic analysis showed that commonly voiced positives included spiritual growth, involvement in pro-life efforts, and reaching out to other women who were considering the procedure or had obtained an abortion. Negatives included deep feelings of loss, existential concerns, and declines in quality of life. More specifically, common negatives included feelings about termination of a life, regret, shame, guilt, depression, anxiety, compromised self-appraisals, and self-destructive behaviors. A summary of these data should serve to inform the development of more sophisticated and individualized pre-and post-abortion counseling protocols.

Women at Risk for Adverse Post-Abortion Psychological Adjustment

The experiences of unplanned pregnancy, reproductive decision-making, and adjustment to the choice to abort have been the focus of an expansive professional literature in medicine, psychology, and related disciplines.[1-5] Conflict over the methodologies employed and the results related to post-abortion mental health examined in hundreds of studies has permeated academia, professional organizations, and most recently U.S. courts. As of July 2017, 20 states require pre-abortion counseling on a range of possible post-abortion emotional effects, with six states mandating only the sharing of information related to possible negative responses. Much of the debate in various arenas revolves around the extent to which abortion poses mental health risks to the average woman deciding to terminate a pregnancy. However, as illustrated below, there is little conflict over the characteristics and interpersonal experiences of those most vulnerable to suffering adverse post-abortion consequences.

Paul and colleagues[6] describe several risk factors for negative post-abortion psychological adjustment in the National Abortion Federation textbook for abortion providers: 1) commitment and attachment to the pregnancy; 2) perceived coercion to have the abortion; 3) significant ambivalence about the abortion decision; 4) putting great effort into keeping the abortion a secret for fear of stigma; 5) pre-existing experience of trauma; 6) past or present sexual, physical, or emotional abuse; 7) unresolved past losses and perception of abortion as a loss; 8) intense guilt and shame before the abortion; 9) an existing emotional disorder or mental illness prior to the abortion; 10) appraisal of abortion as extremely stressful before it occurs; 11) expecting depression, severe grief or guilt, and regret after the abortion; and 12) belief that abortion is the same act as killing a newborn infant.

Likewise, the American Psychological Association acknowledged a number of risk factors for post-abortion psychological distress in their Task Force Report on Mental Health and Abortion released in August 2008.[1] Among the factors cited were terminating a wanted or meaningful pregnancy; feelings of commitment to the pregnancy; ambivalence about the abortion decision; low perceived ability to cope; perceived pressure from others to abort; perceived opposition to the abortion from partners, family, and/or friends; and a lack of perceived social support from others.

The professional post-abortion literature relevant to both the average woman, and those known to be at the highest risk for adverse responses, is primarily derived from group-level, quantitative studies that often fail to capture the breadth of feelings and thoughts at the core of women's individual experiences. Among those who report poor post-abortion psychological adjustment, it is critical to ask about the most pronounced negative elements of the experience, and explore the possibility that those who suffered from the decision are able to identify some positive aspects.

Available data do suggest that many women, high risk or not, report a mixture of positive and negative feelings across the full time span, from the discovery of the pregnancy to many years post-procedure, with the balance of positives vs. negatives changing with time, intervening life experiences, and time to reflect.[7-10] This inherent complexity and the need for qualitative data were recognized in a commentary by Weitz and colleagues.[11]

> We need to develop a new body of knowledge regarding what emotional support women want and need along with their abortion care. It should capture the lived and embodied experiences of women who have abortions alongside the clinical trials, psychometric scales and statistical analysis of population level databases. To do this, we need to partner with the women themselves and not be afraid to acknowledge the full range of feelings women have about abortion.[11, p 88]

Significant insight about distinct emotional trajectories has come from qualitative, albeit small-scale, investigations. Goodwin and Ogden[8] conducted an interpretative phenomenological analysis based on transcripts of 10 interviews with women who had experienced an abortion from 1 to 9 years prior. The authors observed that although a few women reported a linear pattern of change in their emotions, many described more variable patterns including persistent negative emotions across many years, negative reappraisal at some point post-abortion, and positive appraisal at the time of the abortion with no subsequent negative emotions. Moreover, the authors noted that emotional changes following an abortion were largely based on the personal and social context. For example, their results suggested that persistent post-abortion emotional upset was associated with viewing the fetus as a human being, lack of social support, and belief that society is judgmental or fails to understand the psychological impact of abortion on women.

Ambivalence related to continuing versus terminating an unplanned pregnancy may partially explain why even women who experience the most severe negative effects are able to see a silver lining and identify some positive abortion-related outcomes, particularly as time elapses. Ambivalence regarding reproductive decision-making is likely one of the most common risk factors for mental health problems. Research by Husfeldt et al.[12] indicated that 44% of the women surveyed had doubts about their decision when the pregnancy was confirmed, and 30% continued to express doubts when the abortion date arrived. More recently Kjelsvik and Gjengedal[13] reported that studies show 25–30% of women feel ambivalent and find the abortion decision difficult to make.

Given the sheer number of universally accepted risk factors for adverse post-abortion mental health consequences, the population of women most at risk is not small, and they are deserving of more focused research attention. Very few qualitative studies have been published capturing the range of personal experiences of women who abort, particularly among those who have suffered enough to seek out post-abortion counseling services. Most qualitative studies are small, with the vast majority involving fewer than 50 participants.[14] Moreover, available qualitative studies on abortion experiences suffer from a lack of diversity, typically sampling only single women in their teens and 20s, and very few qualitative studies examine long-term post-abortion experiences.[14]

With every unintended pregnancy representing a unique situation defined by the individual's history, personality, belief system, relationships, financial situation, and future plans, qualitative studies offer a unique opportunity to delve deeply into women's feelings about the experience. A woman's choice to abort and adjustment to life afterwards involves numerous factors interacting in complex ways, with qualitative studies potentially lending insight into these interactions.

In the current study, the researchers endeavored to listen to the voices of women using minimal prompting to more fully understand their experiences. This study is specifically a thematic analysis of responses from a large sample of participants (n=987) in a nationwide survey, wherein the women described the most significant positive and negative aspects of their abortion experiences. No previous studies of this size, using a qualitative methodology based on open-ended responses from women, who have sought post-abortion care from a crisis pregnancy center, have been conducted. Broad questions posed in a safe context were expected to bring deeper understanding of the concerns and pains experienced by women who were not able to enter and leave an abortion facility unscathed. This enhanced understanding of women most likely to suffer ill consequences should add insight into the development of substantive pre-and post-abortion counseling protocols.

Methods

Participants

In 2012 and 2013, women with a history of abortion were invited to participate in an online survey; 987 completed the survey. Data in the current study are part of a larger investigative effort employing both quantitative and qualitative data collection methods to examine reproductive decision-making, counseling provided, and post-abortion adjustment. The majority of the women who completed the survey had contacted a crisis pregnancy center inquiring about post-abortion services, with the primary means for recruitment through the assistance of CareNet directors across the country. Women who completed the abortion survey were from every state except Hawaii. They ranged in age from 20 to 72. The breakdown by participant age categories was 5% between the ages of 20 and 29, 15% between the ages of 30 and 39, 28% between the ages of 40 and 49, 37% between the ages of 50 and 59, and 15% were older than 60. The majority of women self-identified as being white, not of Hispanic origin (85%). About 8% were Hispanic; 4%, black; 3%, of other ethnicities. Reported annual income was $30,000 or less for 20% of the participants; $31,000 to $60,000 for 33%; $61,000 to $90,000 for 17%; and at or above at or above $91,000 for 30%. Of the respondents, 76% were legally married, 7% single and never married, 12% divorced, 2% separated, 1% living with a partner, and 2% widowed. The participants were generally well-educated, as 41% had earned a bachelor's degree or an advanced graduate degree, and only 2% had not completed high school.

The number of abortions obtained by the study participants ranged from 1 to 9, with the majority having experienced only one abortion (69.8%); 19.7% had two abortions; 7.6% had three abortions, and 2.9% had four or more abortions. The majority of the women responding (70%) were age 21 or younger when they obtained their first abortion, and the remainder were 22 years old or older at the time of the procedure.

Procedure

According to the U.S. Department of Health and Human Services, Office of Human Research Protections, a research

project is considered exempt from institutional review board review if only a survey is involved, no children are examined, the survey is anonymous, and disclosure of the data will not put individuals at risk of criminal or civil liability, or be damaging to their financial standing, reputation, or ability to be employed. Although this project met all criteria, the authors submitted the project plan to the Human Subjects Review Board at Bowling Green State University in Ohio to be certain, and they received a letter indicating the study did in fact meet exempt criteria and did not require review.

CareNet directors throughout the U.S. were contacted and asked to invite women who had visited their centers for post-abortion counseling services of some type to participate in an online survey. The survey was made available by the online survey company Survey Monkey. Women were assured of the anonymity of their responses, and they were provided contact information for the researcher and a national abortion recovery help line. Data collection involved more than 400 quantitative and qualitative items, and most participants took about an hour to complete it. Interested women were provided general information and a link to the survey.

Responses to two open-ended questions *(What are the most significant positives if any that have come from your decision to abort? What are the most significant negatives if any that have come from your decision to abort?)* were used as the basis of an inductive thematic analysis, employing the methodology outlined by Braun and Clarke.[15] According to Braun and Clarke, inductive analysis is a data-driven process of coding without trying to fit the derived themes into an existing framework. Key phases in this methodology include: 1) familiarization with the data through reading and re-reading; 2) generating succinct labels or codes from the entire data set; 3) searching for themes by examining the codes and collating data to identify significant broader patterns of meaning; 4) refinement of themes, which often involves splitting, combining, or discarding; and 5) defining and naming themes.

Two researchers separately coded the responses to the two open-ended questions, and at the close of the second phase described above, each researcher identified more than 60 codes pertaining to positive outcomes, and more than 500 codes related to negative outcomes. In the third phase, comparisons were made between the two sets of codes, eliminating all that were not identified by both coders and merging codes with similar content to derive themes. Given the vastly different responses and the sheer number of themes derived, the decision was made to focus on themes described by a minimum of 5% of the women participating, after removing cases wherein no answers were provided.

Results

Among the 987 respondents, 13% reported having visited a psychiatrist, psychologist, or counselor prior to the first pregnancy resulting in an abortion, compared to 67.5% who sought such professional services after their first abortion. Only 6.6% of respondents reported using prescription drugs for psychological health prior to the first pregnancy that ended in abortion, compared with 51% who reported prescription drug use after the first abortion. These data suggest that the women as a group were generally psychologically healthy before their first abortion.

Concerning potential risk factors for adverse reactions to abortion, 58.3% of the women reported aborting to make others happy, 73.8% disagreed that their decision to abort was entirely free from even subtle pressure from others to abort, 28.4% aborted out of fear of losing their partner if they did not abort, 49.2% reported believing the fetus was a human being at the time of the abortion, 66% said they knew in their hearts that they were making a mistake when they underwent the abortion, 67.5% revealed that the abortion decision was one of the hardest decisions of their lives, and 33.2% felt emotionally connected to the fetus before the abortion.

The themes derived from the inductive thematic analysis are listed below along with an example of each.

"What are the most significant positives, if any, that have come from your decision to abort?"

1. *None*: 243 (31.6%) (Additionally, 218 of 987, 22%, gave no response)

> None, there are no positives. My life is no better, it is much worse. I carry the pain of a child lost forever. Although I know I am forgiven and have worked through the guilt and shame, the heart wrenching pain is still there. I would rather have been a single mother of two and have my baby here to love and dote on than the pain of empty arms.

2. *Deepened spiritual life (finding forgiveness, peace, inner healing)*: 135 (17.5%)

> The one positive is that it has brought me to my end and brought me to my knees before God. He has drawn me to him through His endless forgiveness, mercy, and grace. I think He could have shown me those same things had I chosen another path, but this is how I came to Him, not as a Christian, because I already was one, but as one who really knows Him now.

3. *Committed to crisis pregnancy work*: 102 (13.3%)

> As a CPC [crisis pregnancy center] volunteer, I have been able to persuade most of my abortion minded clients to at least wait until they could see an ultrasound before they made their decisions. All that have done that have chosen life for their children. I would probably not have become a volunteer had it not been for the abortion I had.

4. *Sharing of the abortion experience in writing or orally*: 70 (8.9%)

> I have found my calling in life and renewed my dedication to education. I feel as though my story, when I get the courage to tell it, helps people know that I don't judge and I am someone they can trust.

Hopefully someone learns from my folly. I am blessed to have bonded with other women who have had abortions.

5. *Committed to helping women recover from an abortion experience by sharing God's forgiveness and love*: 63 (8.2%)

I understand the pain and can relate to the pain and difficult decision points of other women. That I may share my heart. That Jesus cares about people (about the women/mothers) and that I know/and can share and tell...that babies are in heaven, but that God can use even mistakes we make and turn it all around "beauty from ashes" or mush inside a [caterpillar chrysalis] turns into a butterfly.

6. *Conversion to Christianity, knowing Christ personally*: 58 (7.5%)

I don't have ties to men in my past. I finally went through a post abortion healing Bible study and have accepted Christ as my savior. I have faced my past, felt the emotions and mourned my losses, experienced anger and forgiven others for their participation. I am free in Christ. I can share my story without shame because I have brought the darkness into the light. I used to be a complete anxious mess—I couldn't concentrate I felt like a complete failure in every area and was totally isolated. Now I am free! I went through the Forgiven and Set Free Bible study and now I lead the Surrendering the Secret Bible study.

7. *Active in the pro-life movement*: 49 (6.4%)

I have found forgiveness for my abortion, I have led others to find healing and forgiveness from their abortions, I have written a book...along with a website, I am Executive Director of a Pregnancy Resource Center and saved two pregnancy centers from closing, I have lobbied for the Ultrasound Bill and the Human Life Amendment and given testimony on many occasions. I have also appeared on Faces of Abortion and did several radio interviews.

"What are the most significant negatives, if any, that have come from your decision to abort?"

Question not answered: 199 of 987 = 20.2%

1. *Took a life/loss of a life or lives*: 187 (23.7%)

My child is dead and by my own choice. I spent years of anger, shame, and grief. It damaged my relationship with my husband, my children, and my God. For 30 years I did not speak of it to anyone but my husband. My grief overwhelmed him and left him powerless and ashamed. For years I cried every Sunday in church, experienced dark depressions, thoughts of suicide, and flashes of anger. My relationship with my children was unbalanced. I had to be the perfect mom and they the perfect children or I believed myself to be beneath contempt. Imagine the mess in which I lived. Had it not been for the Biblical counseling I received through a local CPC I would be there still.

2. *Depression*: 114 (14.4%)

I was very depressed for years after the abortion. I believe that the depression contributed to me losing a lucrative pharmaceutical job. I did not work for 2 years after the abortion and I did not have the energy to do much of anything. It took me about 3 years to just get motivated to start living somewhat of a fulfilling life again. During these three years, I started living with my boyfriend, who is now my fiancé. I am not proud of my living situation and believe it is attributed to a lack of self-confidence due to the abortion.

3. *Guilt/remorse*: 110 (14%)

I have tremendous guilt and remorse. It keeps me sad a lot of the time. I can be happy, but something is missing. I hate myself for making that decision and I can't take it back, fix it or make it better.

4. *Self-hatred/anger at self/self-loathing/feelings of worthlessness/unworthy of love*: 98 (12.4%)

The most serious negatives are my being angry at myself that I could abort three babies. The aftermath of abortion is destructive to the soul. Once I had to face the reality of my choices to abort, and not block it out anymore, I concluded that I must not continue to be in denial and keeping it under the rug. My life was interrupted in a way that after 30 years, since my last abortion, I am still hurting, emotionally and mentally as a result of my choices. I will have to live with them for the rest of my life on earth.

5. *Shame*: 86 (10.9%)

A sense of shame and regret have stayed with me ever since my abortion. It is tempered by forgiveness and faith in God's mercy and grace, but it is still there after all these years. I miss my lost children and regret that my living children were robbed of their siblings through abortion. My husband who did not participate in any way with my abortion or any other abortions has suffered anger and grief because of my abortion. He struggles to forgive those who coerced my abortion.

6. *Addiction, alcohol or drug abuse including alcoholism*: 71 (9%)

I died with every abortion. I became very angry, depressed, and ended up becoming a drug addict and an alcoholic.

7. *Regret*: 73 (9.3%)

Every woman knows in her heart that abortion is wrong. Even though I was young & scared, there was a feeling of "working against" myself. Through my twenties I would think about it but pushed it aside. It was only when I married & started my family that I began to really struggle with my abortion decision. When my first son was born I realized what I had done so many years ago. The love I have for my children was/is more powerful than any emotion I've ever experienced. The thought of anyone hurting them has an enormous effect on me as a mother. The knowledge that I ended the life of my child is

difficult to manage emotionally. I have struggled over the years with being extremely hard on myself & emotionally beating up on myself. On the outside I don't think anyone would see that. I look like I have it "together." However, it is a battle that I have to be very intentional about. Regret is a crippling state of mind.

8. *Self-destructive behaviors including promiscuity, self-punishment, and poor choices*: 61 (7.7%)

It changed my personality. I realize in looking back, that I saw myself differently and felt I did not deserve good things. It changed my relationship with my parents, especially my mother, who I was very close to. I became promiscuous and turned away from God. So, I feel like I ruined my life and what God had planned for me.

9. *Low self-esteem*: 60 (7.6%)

Self-esteem, inability to make choices—because of wrong choices—the thought that I did not protect my children.

10. *Anxiety/fear*: 56 (7.1%)

Night times were terrible for nearly a year with getting up in my sleep looking for my daughter then when fully awakened I found I had a son and no daughter and why in the world was I in such a panic looking everywhere for a baby girl. I have a daughter now and she has said many times she thought she was supposed to have an older sister and wept bitterly when I told her she was correct and that it was her father and me who decided to abort.

11. *Suicidal/suicidal thoughts/wanting to die/self-harm/dangerous risks/suicidal attempts*: 49 (6.2%)

Two attempted suicides resulting from the abortion clinic staff dismissing my request for help for post-abortive regret. Prior to the abortion, clinic staff said I could stop by the office anytime for free counseling after the abortion. I showed up a week later for a follow up and to see a counselor for abortion regret but my feelings of regret and depression were dismissed and I was told I would eventually get over it. I did not even see a doctor during the follow up. I was just asked if I had felt sick or feverish after the abortion. Nobody took vital signs and the counselor I was supposed to see did not work Saturdays. When I scheduled the appointment I was told a counselor was on staff all the time to help women. It was a lie.

Discussion

Remarkably few studies have addressed the extent to which freely available abortion services enhance women's emotional well-being. In 2013, Fergusson et al.[16] published a review examining abortion-related beneficial outcomes through reduction in the mental health risks of unwanted or unintended pregnancy. The authors concluded that there is no available evidence that abortion has therapeutic effects. On the flip side, numerous studies have considered women's adverse psychological consequences of abortion. However, these studies have rarely focused exclusively on women who self-identify as having struggled with their choice to abort. In order to address these shortcomings, women who sought post-abortion services at a crisis pregnancy center were asked what they considered to be the most significant positives and negatives associated with their abortion experiences.

Two simple open-ended questions were posed to just under 1,000 women in an online survey and the responses were far from simple, echoing themes that are not reflective of contemporary feminist rhetoric. Women generally did not speak of empowerment, the ability to control their reproductive destinies, liberation from abusive partners, the need for abortion in order to be competitive in the work place, etc. To the contrary, in response to the inquiry regarding any positives that emerged, many women (nearly 32%) expressed no personal benefits of the experience. Scores of others reported spiritual growth, involvement in pro-life efforts, and reaching out to other women who were considering the procedure or had obtained an abortion. Such positives were not immediately realized in most cases, but rather arose from excruciating psychological distress and suffering over many years, even decades.

When asked about the most significant negatives associated with abortion, many women voiced deep feelings of loss, existential concerns, and reduced quality of life, with heart-wrenching clarity. For many women, the abortion experience became a pivotal point in their lives, impacting their self-image, their personality, and their connectivity to others. Specific commonly experienced negatives included living with having ended a life, regret, shame, guilt, depression, anxiety, negative self-appraisals, and self-destructive behaviors. At the extreme, 49 women voiced a lack of desire to continue living based on the reality of their choice and the heartache that ensued. The vast majority of women did not cite only one or two negative outcomes, but instead described a complex constellation of adverse consequences, often centered on the life lost. Many women wrote about pressure from others and feeling as if they had no choice at the time; yet the majority seemed to assume responsibility for their decision as opposed to blaming others. Coming to terms with the irreversibility of an abortion decision and integrating the choice into one's understanding of self were viewed as necessary by a significant proportion of the respondents in order to continue their lives in a positive direction. For most of these women, peace and relief from a host of negative effects only arrived once they felt they had received divine forgiveness.

The women in the current study, most of whom had made post-abortion contact with a crisis pregnancy center, were self-selected; therefore, the results cannot be generalized to the average woman seeking an abortion in the U.S. These women generally shared significant enough disruption in their emotional and psychological well-being to seek some form of help, and chose a faith-based, pro-life crisis pregnancy center. CareNet's affiliated pregnancy centers currently offer "non-judgmental and confidential care and

counseling to women who have had an abortion" in addition to other resources including information on a variety of faith-based recovery programs. However, this study did not gather data on the precise nature of the services the women received. Based on background data collected, a majority of the women also sought other forms of professional counseling at some point after their abortions.

While participants had generally not been emotionally labile or unstable before their abortion experience, as evidenced by consulting a mental health professional or use of psychiatric medication, a large percentage presented for their abortions with well-documented risk factors. Many of these women likely experienced an abortion that Madeira[17] describes as "consented but unwanted." She aptly notes that:

> This kind of abortion is likely unwelcome because women may perceive it terminates the potential for a new life and for new relationships. It does not matter if women feel they must choose it to best safeguard the futures of themselves, significant others, unborn fetuses, or other interests. Its harm lies in that it irrevocably terminates a potential for life that these women valued. Women in these circumstances experience the most emotional distress from regret, remorse, guilt, shame, mourning, trauma, and other painful and negative emotions....[17, pp 52-53] Women who agree to a consented but unwanted abortion might choose differently if circumstances were other than what they are—if they had a healthy fetus, more economic resources, greater flexibility with employment or education, or stronger social supports to make parenthood a workable option.[17, p 52]

Future efforts to implement woman-centered individual counseling should incorporate the well-known risk factors described above. However, doing so will not necessarily guarantee that women will have the personal strength and the social and material resources to follow their desires. As a society that values freedom and choice, we have a moral obligation to provide the social structures necessary to make choosing motherhood as easy as choosing abortion. In the U.S. we have clearly failed in this regard, as Madeira notes:

> Abortion has a number of ugly truths. One of them is that many abortions are prompted by social conditions, social scripts, and social pressures that have removed a robust safety net of formal and informal supports that should exist and, in fact, do exist in other, primarily European, countries. Abortions are disproportionately higher among low-income women and women of color. This is a good indicator that at least some women are electing abortion because they feel they cannot materially provide for the child they would bear.[17, p 51]

Conclusions

Even in an ideal environment wherein women receive adequate counseling, are offered support to continue their pregnancies, and do not present with established risk factors, it is still possible to be blindsided by an abortion and suffer ill effects due to the inherent complexity of abortion. Future research should examine the psychological trajectories (positive and negative) of women who felt they received sensitive pre-abortion counseling, were supported had they chosen to give birth, and believed the abortion was the right decision to those who felt the pre-abortion counseling was inadequate, supports were lacking, and their decisions were a mistake.

Priscilla K. Coleman, Ph.D., is Professor of Human Development and Family Studies, 112B Eppler North, Bowling Green State University, Bowling Green, OH 43403. Contact: pcolema@bgsu.edu. **Kaitlyn Boswell, B.S.; Katrina Etzkorn, B.S.; Rachel Turnwald, B.S.,** are former Bowling Green State University undergraduate students.

REFERENCES

1. APA Task Force on Mental Health and Abortion. Report on the Task Force on Mental Health and Abortion. Washington, DC: American Psychological Association; 2008.
2. Bradshaw Z, Slade P. The effects of induced abortion on emotional experiences and relationships: a critical review of the literature. *Clin Psychol Rev* 2003;23:929-958.
3. Coleman PK, Reardon DC, Strahan T. The psychology of abortion: a review and suggestions for future research. *Psychology & Health* 2005;20:237-271. http://dx.doi.org/10.1080/08870440420002722921.
4. Coleman PK. Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. *Brit J Psychiatry* 2011;199:180-186.
5. Thorp JM, Hartmann KE, Shadigin E. Long-term physical and psychological health consequences of induced abortion: review of the evidence. *Obstet Gynecol Survey* 2003;58:67-79.
6. Paul M, Lichtenberg S, Borgatta L, et al. *Management of Unintended and Abnormal Pregnancy: Comprehensive Abortion Care.* Surrey, UK: Wiley-Blackwell; 2009.
7. Dykes K, Slade P, Haywood A. Long term follow-up of emotional experiences after termination of pregnancy: women's views at menopause. *J Reproduc Infant Psychol* 2011;29(1):93-112.
8. Goodwin P, Ogden J. Women's reflections about their past abortions: an exploration of how emotional reactions change over time. *Psychology & Health* 2007;22:231-248.
9. Karo A, Lalos A. Ambivalence—a logical response to legal abortion: a prospective study among women and men. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2000;21:81-91.
10. Karo A, Hoegberg U, Jacobsson L, Lalos A. Legal abortion: a painful necessity. *Soc Sci Med* 2001;53:1481-1490.
11. Waltz TA, Moore K, Gordon R, Adler N. Editorial. You say "regret" and I say "relief": a need to break the polemic about abortion. *Contraception* 2008;78:87-89.
12. Hunsfeldt C, Hansen SK, Lyngberg A, Noddebo M, Pettersson B. Ambivalence among women applying for abortion. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1995;74:813-817.
13. Kjelsvik M, Gjengedal E. First-time pregnant women's experience of the decision-making process related to completing or terminating pregnancy—a phenomenological study. *Scand J Caring Sci* 2010; 25:169–175.
14. Lie M, Robson SC, May CR. Experiences of abortion: A narrative review of qualitative studies. *BMC Health Serv Res* 2008;8:150. doi: 10.1186/1472-6963-8-150.
15. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006;3(2):77-101.
16. Fergusson DM, Horwood LJ, Boden, JM. Does abortion reduce the mental health risks of unwanted or unintended pregnancy? A re-appraisal of the evidence. *Aust NZ J Psychiatry* 2013;47:819–827.
17. Madeira JL. Aborted emotions: regret, relationality, and regulation. *Michigan J Gender & Law* 2014;21:1-66.